

MORBIDE OBESITAS EN BARIATRISCHE CHIRURGIE

“EEN MAAGVERKLEINING HEEFT GEVOLGEN VOOR DE REST VAN JE LEVEN”

Door Marjam Overmars

Mensen met morbide obesitas hebben - het woord morbide zegt het al - fikse gezondheidsproblemen. Als leefstijladviezen en diëten niet werken, kan bariatrische chirurgie in de vorm van een maagverkleinende operatie iemand helpen flink wat kilo's te verliezen en daarmee ook de gezondheidsproblemen in te perken. Maar deze oplossing brengt zelf ook weer de nodige hindernissen met zich mee. Neem bijvoorbeeld medicatiegebruik: als je voedsel niet volledig wordt opgenomen, geldt dan hetzelfde voor geneesmiddelen? De apotheek speelt een belangrijke rol in het begeleiden en bewaken van medicatiegebruik voor zowel morbide obese als geopereerde bariatrische patiënten.



Apotheken op hun beurt krijgen bij deze medicatiebegeleiding en -bewaking steun van de KNMP. Via de helpdesk van het Geneesmiddel Informatie Centrum (GIC), het AIS en online KNMP Kennisbank en de speciaal ingerichte KNMP-website www.knmp.nl/mobc hebben apotheken toegang tot een schat aan relevante actuele (wetenschappelijke) informatie. Froukje Harkes-Idzinga, Fong Sodihardjo-Yuen en Mariska van der Ham van de KNMP vormen samen met nog twee apothekers het team 'morbide obesitas en bariatrische chirurgie'. Harkes houdt zich bezig met de inhoudelijke informatie omtrent de medicatiebewakingsadviezen en Sodihardjo-Yuen en Van der Ham zijn verantwoordelijk voor het gebruik van de adviezen en het ondersteunen van de apothekers en het team. "Het heeft overigens geen zin om als apotheek-medewerker deze adviezen uit je hoofd te leren", zegt Harkes. "De informatie is continu in ontwikkeling, dus check altijd even de KNMP Kennisbank of het AIS voor de nieuwste inzichten."

VEEL TE ZWAAR

Morbide obesitas gaat vaak gepaard met ernstige gezondheidsproblemen, zoals hart- en vaatziekten, diabetes type 2, leververvetting, slaapapneu, artrose, jicht, onvruchtbaarheid, menstruatiestoornissen en verschillende vormen van kanker. En dan zijn er ook nog psychische, sociale en praktische problemen die de kwaliteit van leven negatief beïnvloeden. Obese patiënten gebruiken dikwijls medicatie om hun comorbiditeiten onder controle te houden, maar ook daarbij rijzen de nodige aandachtspunten. Hun gewicht heeft invloed op de farmacodynamiek en farmacokinetiek (de werking van de geneesmiddelen en hoe het lichaam ermee omgaat). Onder meer de grote vetmassa, een toegenomen hoeveelheid bloed, een snellere werking van de nieren en de

veranderde activiteit van bepaalde leverenzymen (de CYP-enzymen) hebben effect op de snelheid waarmee sommige geneesmiddelen worden afgebroken.

"Krijgt een morbide obese patiënt bijvoorbeeld een antibioticakuur voorgeschreven", zegt Harkes, "dan is nu het advies om eventueel de maximale dosering te geven. Als je als apothekers-assistent signaleert dat de arts dat niet heeft gedaan, dan kun je het best met de apotheker bespreken of overleg met de arts nodig is om de dosering op te hogen."

OPERATIE

Als normaal afvallen niet lukt, komt als laatste redmiddel een maagverkleining in beeld. Een ingrijpende operatie met levenslange gevolgen. Het voedings- en eetpatroon moet aangepast worden en ook op de lange termijn moet de patiënt altijd rekening blijven houden met mogelijke complicaties als het dumpingsyndroom (je plotseling doodziek voelen na te snel, te vet of te zoet eten), vitaminetekorten en maagzweren. Maar er zijn natuurlijk ook voordelen, en die staan gelukkig bij de meeste patiënten op de voorgrond. Want eindelijk vallen ze af, en niet weinig ook. Zestig kilo in het eerste jaar is geen uitzondering.

De effecten van dat afvallen op het medicijngebruik zijn complex. Harkes: "Comorbiditeiten kunnen minder worden of zelfs helemaal verdwijnen waardoor de betreffende medicatie minder of niet meer nodig is. Verder verandert de stofwisseling van de patiënt omdat het gewicht richting normaal gaat. Maar een normaal gewicht wil niet zeggen dat de farmacokinetiek

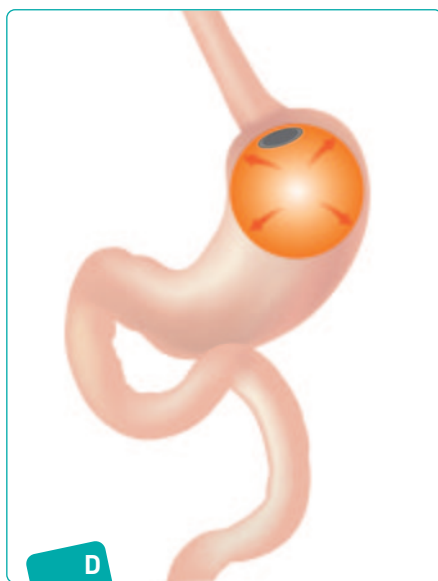
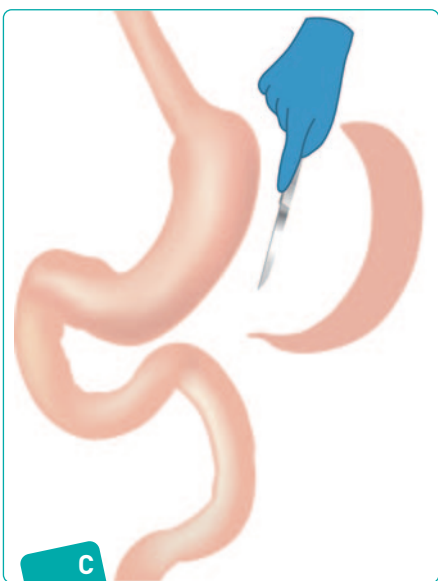
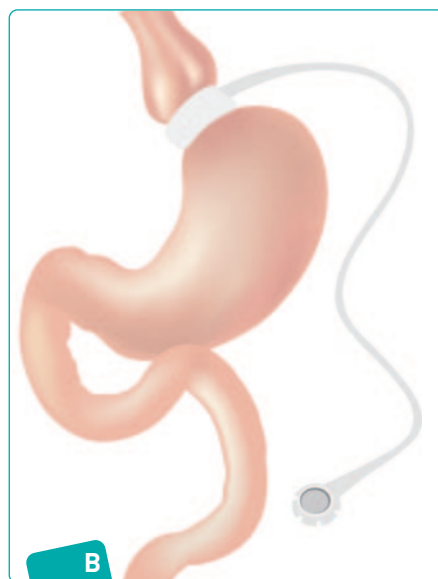
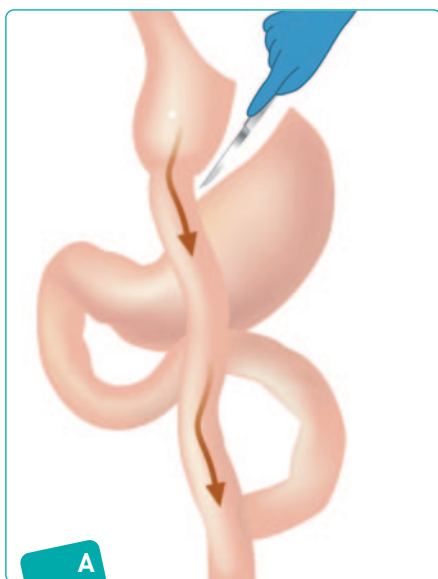
Lees verder op pagina 34

H ALLES OVER

normaal is. Je zult namelijk altijd te maken hebben met blijvende veranderingen door de operatie.”

PATIËNTEN IN BEELD

Het is daarom heel belangrijk dat de patiënt in beeld is bij de apotheek, zegt Sodihardjo-Yuen. “Zolang een patiënt morbide obees is, is het wenselijk dat de contra-indicatie ‘morbide obesitas’ in het AIS wordt geregistreerd. En zodra iemand geopereerd is, moet de contra-indicatie ‘bariatrische chirurgie’ worden vastgelegd. Deze contra-indicatie blijft levenslang gelden, terwijl ‘morbide obesitas’ kan worden verwijderd als de patiënt niet meer morbide obees is.” Klinkt logisch, maar zijn deze patiënten wel bekend bij de apotheek? En wat is nodig om de medicatiebewakingsadviezen te gebruiken? Om dat uit te zoeken, heeft Van der Ham in 2018 een verkenning uitgevoerd onder vier groepen: patiënten, huisartsen, apothekers en diëtisten. Van der Ham: “Daar kwam onder meer uit dat de patiënt niet of onvoldoende in beeld is bij de apotheek en huisartsenpraktijk en dat de multidisciplinaire samenwerking ruimte voor verbetering biedt. We zijn aan de slag gegaan met de uitkomsten van de verkenning. Zo hebben we een informatiepagina opgesteld voor apothekers en teams op knmp.nl. Daar staat bijvoorbeeld het kennisdocument op en een verwijzing naar het FTO-materiaal van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM). Ook zijn publieksmaterialen voor in de apotheek en een themapagina voor patiënten op apotheek.nl ontwikkeld. Dit om de bewustwording te vergroten bij zowel zorgverleners als patiënten over het belang om de operatie te melden. Daarnaast is er scholing voor apothekers en teams beschikbaar.”



Vier methoden van bariatrische chirurgie. A: een bypassoperatie; B: een (verstelbare) maagband; C: 'gastric sleeve'-chirurgie waarbij men ca. 85% van de maag verwijderd en D: het plaatsen van een maagballon.

MORBIDE OBESITAS EN BARIATRISCHE CHIRURGIE

We spreken van morbide obesitas als iemand een BMI heeft van 40 of hoger. Dat is bijvoorbeeld bij een lengte van 1,70 m een gewicht van 115 kg of meer. Ruim 100.000 mensen in Nederland zijn morbide obees, dat betekent gemiddeld vijftig patiënten per apotheek.

Bariatrische chirurgie (van het Griekse 'barys' = zwaar) heeft als doel het gewicht van de patiënt te verminderen. In de volksmond heeft men het meestal over een maagverkleining, maar vaak is het meer: naast het verkleinen van de maag wordt – afhankelijk van het type operatie – ook een stuk dunne darm omgeleid. Zodoende kun je nog maar minieme porties eten – want de maag is klein – en daarnaast wordt het eten ook nog eens minder goed opgenomen (malabsorptie) omdat de darm korter is. Dat is gewenst als je wilt afvallen, maar voor de werking van medicijnen is het natuurlijk een complicerende factor. In Nederland ondergaan ongeveer 12.000 mensen per jaar bariatrische chirurgie. Dat zijn per apotheek gemiddeld zes personen per jaar.



ZES EETMOMENTEN

Wat zijn zoal de medicijn-gerelateerde problemen waar een patiënt met een maagverkleining tegenaan loopt? Het eetpatroon verandert: de patiënt moet zijn voedselinname verdelen over ten minste zes eetmomenten per dag en mag niet drinken bij het eten. Wat doe je dan als het voorschrift bij een medicijn luidt: innemen met ruim water bij het eten? Sodihardjo-Yuen: "Dat kan niet, dus moet er een alternatief worden gezocht. Als er nog geen advies bekend is, kan de apotheker contact met de helpdesk van het GIC opnemen."

Een ander probleem: suikerhoudende dranken. "Patiënten mogen niet in één keer te veel koolhydraten binnenkrijgen", waarschuwt Harkes, "Ze kunnen dan namelijk last krijgen van het dumping-syndroom. Dus een medicijndrank met suikerstroop als hulpstof is ongeschikt. Tabletten kunnen dan weer wel, omdat daar maar weinig suiker in zit." Ook NSAID's zijn over het algemeen taboe, omdat deze een bloeding kunnen veroorzaken in de maag op de plek waar de darmaansluiting is gemaakt. Harkes: "Een alternatief zou tramadol kunnen zijn, maar als dat niet wenselijk is kunnen arts en apotheker toch besluiten tot een NSAID in combinatie met een maagbeschermer."

Hebben apotheken al moeite met het volledig in kaart brengen van patiënten die een maagverkleining hebben gehad, hetzelfde geldt opvallend genoeg ook voor huisartsen. Sodihardjo-Yuen: "Doe het dus niet alleen, maar zoek de samenwerking met de huisarts op. Meld elkaar wat je weet. Dat kan in een FTO, of in een afstemmingsoverleg met de POH'er, net wat de werkafspraken zijn. Want voor de gezondheid van de bariatrische patiënten is het belangrijk dat de zorgverleners op de hoogte zijn. De patiënten zelf denken vaak dat de zorgverleners automatisch met elkaar contact hebben. Dat is niet zo." <

VITAMINES EN VOEDINGSSUPPLEMENTEN

Na bariatrische chirurgie moeten patiënten hun leven lang extra vitamines en voedingssupplementen blijven slikken. Deze zijn 'op maat' en worden geleverd buiten de apotheek om. Het zijn dure middelen, en omdat ze niet vergoed worden door de zorgverzekering is het begeleiden van de therapietrouw een aandachtspunt.

Als mensen deze middelen niet trouw nemen, kunnen na verloop van tijd tekorten ontstaan die tot klachten leiden. Een ander aandachtspunt is dat er in de supplementen stoffen kunnen zitten die mogelijk interacties hebben met receptgeneesmiddelen. Je kunt de patiënt vragen welke supplementen ze gebruiken, ze in het AIS zetten voor het bespreken van de therapietrouw, maar let op: je kunt niet rekenen op een automatische waarschuwing bij interacties met receptgeneesmiddelen. Bij vragen hierover kun je het beste overleggen met de apotheker. Harkes: "Er wordt niet altijd medicatiebewaking aan niet-geneesmiddelen gehangen. Maar je kunt wel op de KNMP-Kennisbank opzoeken of stoffen in de supplementen een interactie kunnen hebben met receptgeneesmiddelen. We doen er namelijk onderzoek naar en er bestaan adviezen."

Meer weten? www.knmp.nl/mobc en www.apotheek.nl/maagverkleining

JOUW ROL

JOUW ROL AAN DE BALIE

- › *Zorg dat je altijd de meest actuele adviezen raadpleegt.*
- › *Let op de inname-instructie op het etiket: kijk of dit samen kan gaan met het eet-en drinkschema na een maagverkleining.*
- › *Overleg met de apotheker als de patiënt een recept heeft voor een tablet of capsule met verlengde afgifte omdat malabsorptie van invloed kan zijn.*
- › *Let op met suikerhoudende dranken: die kunnen het dumpingsyndroom veroorzaken.*
- › *Let op bij zelfzorg: geen NSAID's. Tramadol (UR) is een optie die de patiënt met de behandelend arts kan overleggen als alternatief.*
- › *Let op: vitaminepreparaten en voedingssupplementen kunnen interactie geven met receptgeneesmiddelen (zie kader). Bespreek de therapietrouw.*
- › *Overleg met de apotheker en maak afspraken over wat je zelf kunt afhandelen.*